XVII. Siebenter französischer Chirurgencongress, Paris, 3. bis 8. April.

Der siebente französische Chirurgencongress tagte in Paris vom 3. bis 8. April 1893 unter dem Vorsitz von Lannelongue. Nach dem Bericht der Semaine médicale verhandelte er über folgende Gegenstände:

Villar (Bordeaux) sprach über **Trepanation der Wirbelsäule bei Brüchen**. Ein schweres Gewicht hatte einem Manne den zwölften Brustwirbel verletzt, worauf völlige motorische Lähmung beider Beine und Anästhesie der Unterschenkel und Füße eintrat. Am vierten Tage eröffnete Villar durch einen langen Längsschnitt den Wirbelcanal, entfernte einige, das Rückenmark comprimirende Knochenstückchen und schloss die Wunde, die dann schnell heilte. Eine erfreuliche Besserung trat ein, da die Beweglichkeit des rechten Beines sich ganz wiederherstellte, die Sensibilität wenigstens theilweise. Patient konnte freiwillig uriniren und hatte Erectionen.

Condamin (Lyon) macht die **Ausschneidung des Nabels** bei Nabelbrüchen durch beiderseitige elliptische Incision mit Eröffnung der Scheiden der Musculi recti. Dann wird das hintere Blatt der Fascie, weiterhin das vordere und endlich die Haut zusammengeknüpft. Dadurch gewinnt man sicheren Schutz vor Recidiven.

Thiriar (Brüssel) hat bei der **Radicaloperation von Hernien** mit Nutzen **decalcinierten Knochen in den Inguinalcanal** geschoben („Transplant“), nachdem vorher der abgeknüpfte Stumpf des Bruchsackes nach oben in den Bauch geschoben worden war. Der Erfolg in 21 Fällen war sehr gut. Einmal konnte er sich davon überzeugen, dass das Knochenstück mit der Zeit resorbirt und durch festes Bindegewebe ersetzt worden war.

Boiffin (Nantes) tritt bei **Contusionen des Bauches** für sofortige Laparotomie ein, da schwere innere Verletzungen ohne äussere Anzeichen häufig dabei vorhanden seien. Als Beispiel wird ein 33jähriger Mann angeführt, der nach einem Hufschlag auf das Abdomen weder zu Boden gefallen war, noch das Bewusstsein verloren hatte. Im Hospital am anderen Tage zeigte er weder besondere Schmerzen, noch Auftreibung des Leibes, noch Erbrechen, wohl aber Unruhe, lebhaften Durst, kleinen, schnellen Puls, beschleunigte Respiration und subnormale Temperatur. Diese Erscheinungen beginnender peritonealer Sepsis veranlassten den Vorschlag zur Laparotomie, der vom Patienten jedoch zurückgewiesen wurde. Nun verschlechterte sich der Zustand von Tag zu Tag, Auftreibung des Leibes, Erbrechen, Fieber etc. traten ein, und am zehnten Tage erfolgte der Tod. Durch frühzeitige Operation wäre der Kranke wohl zu retten gewesen.

Micheaux (Paris) bestätigt diese Ansichten; von drei Fällen, die er wegen Bauchcontusion behandelte, starb einer, der die Operation ab-

lehnte; die beiden anderen wurden durch Laparotomie geheilt, und zwar der erste nach Schliessung einer Perforation des Colons, der zweite nach Entfernung eines grossen Blutergusses.

Zancarol (Alexandrien) dagegen weist jedesmaliges Operiren zurück, da er einen schweren Fall dieser Art ohne Operation heilen sah.

Reynier (Paris) berichtet über eine **vereiterte Hydatidencyste der Leber mit begleitender Peritonitis**, die er durch Laparotomie heilte. Es handelte sich um eine durch thörichte Punctionen bewirkte Suppuration.

Tuffier (Paris) hat bei seinen zahlreichen **Nierenoperationen** gute Enderfolge zu verzeichnen, einerseits bei der Nephrorrhaphie, da er sich nur uncomplicirte Fälle dazu aussuchte, andererseits bei der Nephrotomie, wenn er schnell operiren konnte. Geschielte es langsam, so besteht die Gefahr der Fistelbildung. Bei der Nephrectomie endlich hat er in zwölf Fällen völlige Heilung ohne Fisteln erzielt; der definitive Schluss der Wunde verzögerte sich allerdings in einigen Fällen von Niereneiterung, wo das perirenale Gewebe offenbar auch schon infectirt war. Fistelbildung wird ferner auch noch leicht durch den durchschnittenen Ureter unterhalten; doch lässt sich das vermeiden, wenn man unterhalb einer etwaigen dilatirten Stelle durchschneidet und sorgfältig vernäht. Unter Umständen sei auch der Vorschlag Reynier's zu berücksichtigen, der den erweiterten Ureter — nach Verlängerung des Bauchschnittes bis in die Inguinalgegend — ganz exstirpiren will. Dem fügt Reynier als weitere Indication für sein Verfahren hinzu: nach der Nephrectomie noch fortbestehende Schmerzhaftigkeit des Ureters.

Von Fvrir (Nancy) wurde die **Resection des Nervus maxillaris superior** nach der Lissen-Braun'schen Methode mit vorlufigem Erfolge, von Tmoin (Bourges) ohne Erfolg gemacht.

Chalot (Toulon) hlt die Operation, die er dreimal ausgefhrt hat, fr schwierig, und ausgedehnte Knochenresection dabei fr nthig.

Cholot spricht ber **multiple Cysten eines Ovariums**, die ein dem Hhnereierstock hnliches Bild liefern; Pozzi findet in dieser rein usserlichen Abweichung keinen Grund, eine besondere Krankheit aufzustellen.

Parnaud (Avignon) entfernte einen **Tumor mit ftaler Einschliessung** von der rechten Halsseite. In der ausgeschnittenen Geschwulst fanden sich Beckenknochen mit Andeutung der Genitalien. Ein Zusammenhang mit dem Knochengerst des Patienten war nicht vorhanden. Ein kleiner zurckgebliebener Rest des Tumors zeigte nachtrgliches Wachsthum.

Mnard (Berk-sur-Mer) trug **das Bein im Hftgelenk durch Exarticulation** ab bei zwei Kindern, welche an Coxalgie und Osteomyelitis des Femur litten; die kolossale Eiterung und die Albuminurie verloren sich allmhlich nach der Operation, so dass die Kinder dem Leben erhalten wurden.

Endlich hielten noch Vortrge: Jullien ber eine **Prostatectomia suprapubica**, Vaslin (d'Angers) ber eine **doppelseitige Pyosalpingitis** und Pann (Nervens) ber **partielle Tarsectomie**.

In der Abendsitzung spricht William Mac Cormac (London) ber die **Behandlung veralteter Luxationen des Humerus durch Incision** und Rckfhrung des Kopfes in die Pfanne. Bei einem 40jhrigen Manne, der vor drei Monaten eine Fractura colli humeri mit Luxatio subcoracoidea erlitten hatte, welche nicht reponirt worden war, wurde der verlagerte Humeruskopf durch eine vordere Lngsincision blossgelegt, sorgfltig umschnitten und losgelst und dann in die Pfanne zurckgeschoben, nachdem die letztere von bedeckendem Bindegewebe und Kapselresten befreit worden war. Die Wunde eiterte in der Folge so stark, dass Cormac nach drei Wochen die Resection des Kopfes im anatomischen Halse machte. Jetzt trat Heilung ein. Cormac meint, gesttzt auf die Erfahrung anderer, man solle in Fllen von Complication solcher Fracturen mit Luxation, auch wenn sie frisch sind, sofort den Kopf operativ entfernen.

Dagegen hat Severeanu (Bukarest) bei einer veralteten Luxatio subcoracoidea — ebenfalls durch Sturz vom Pferde entstanden — mehr Glck gehabt. Er machte einen Querschnitt ber das Acromion, dem er dann einen Lngsschnitt durch den Deltoideus hinzufgte; er nherte sich also dem Humeruskopf von oben nach unten und durchtrennte die Verwachsungen; ein gewaltsamer Zug (170 kg) rckte den Kopf nicht; wohl aber gelang es, ihn mit einem Hohlmeissel herauszuhebeln und dann in die wenig vernderte Pfanne zu reponiren. Das Acromion und die Hautwunde wurden mit Silberdraht genht; nach 30 Tagen konnte Patient die Hand schon zum Munde fhren. Pollosan (Lyon) machte schon vor Jahren bei einer sieben Monate alten Luxatio subcoracoidea die vordere Lngsincision; ein Gehlfe mobilisirte den Kopf, der sich dann leicht in die Pfanne zurckfhren liess. Er nhte ohne Drainage, erreichte Heilung per primam und spter sehr gute Beweglichkeit des Armes. In zwei Fllen sieben Wochen alter Luxationen wurde durch gleiches Vorgehen ebenso gutes Resultat erzielt. Endlich wurde in zwei weiteren, erst drei Wochen alten Fllen, die mit starkem Bluterguss verbunden waren, der Lngsincision noch ein Querschnitt hinzugefgt, worauf gute Heilung eintrat. — Gewaltsame Tractionen verwirft Pollosan ganz und macht die Resection nur, wenn ohne sie die Reduction nicht gelingt.

Delorme (Paris) schlgt folgende **Modification der Resection der Thoraxwand** vor: Er bildet zunchst einen langen rechtwinkeligen Hautlappen mit der Basis in der Axillarinie; vorn, in der Nhe des Brustbeins, werden die dritte bis sechste Rippe durchschnitten, dann hinten oben Stcke der gleichen Rippen resecirt, oben und unten am Rande der Rippen die Intercostalrume getrennt, und endlich wird der ganze Lappen im Zusammenhange mit den Rippen nach oben gelegt. Jetzt hat man eine gute Einsicht in den Thorax, kann Abscessmembranen und anderes Krankhafte entfernen und endlich den Lappen wieder zurckklappen. Auch bei einer Stichverletzung der linken Brust mit Blutung in den Pleuraraum und Verletzung des Herzbeutels wandte Delorme die Methode an; die Blutung liess sich auch stillen, allein der Patient war schon so geschwcht, dass

er alsbald starb. Micheaux hat bereits seit einigen Monaten eine hnliche Operation benutzt; nur bildet er zwei Lappen, die er wie eine Flgelthre nach beiden Seiten auseinanderklappt.

Roux (Lausanne) berichtet ber 14 **Gastroenterostomien**, die er gemacht hat; in 6 Fllen, wo der Darm an die vordere Magenwand genht wurde, trat 5 mal der Tod ein, dagegen verlor er nur 2 von 8 Fllen, in denen der Darm mit der hinteren Magenwand vereinigt wurde; Roux erklrt sich daher fr die Gastroenterostomia posterior.

Doyen schickt dieser Operation jedes mal die Durchschneidung oder Ausschneidung des Pylorus voraus, dessen Magen- und Darmlumen dann immer besonders durch Naht geschlossen werden. Er hlt eine auf diese Weise erzielte Aufhebung jeglicher Passage durch den physiologischen Weg fr nothwendig.

Poncet (Lyon) weist auf gnstige Erfahrungen hin, die ihm die **Urethrostomia perinealis** gewhrt hat; nicht allein bei unheilbaren Stricturen verschafft die Verlegung der Harnrhrenmndung in das Perineum ein erleichtertes Dasein, sondern es gelang auch dadurch bei 2 jungen Mnnern, eine Tuberculose der Schleimhaut der Harnrhre zu heilen. In hnlichem Sinne ussern sich Verneuil und Koeberle.

Nachdem Delagnire (Mans) sich sehr lobend ber die **Lagerung auf der schiefen Ebene** bei intraabdominalen Operationen ausgesprochen hatte, erzhlt Villar einen Fall von **multiplen Hydatidencysten der Bauchhhle**: 3 Cysten des Mesenteriums wurden nach Erffnung der Bauchhhle abgetragen, die grosse Cyste der Leber und eine solche hinter der Blase in die Wand genht, nachdem sie vorher incidirt worden waren. (Die kurze Beschreibung ist unklar. Ref.)

Gegen eine von Jacobs (Brssel) vorgetragene „Hystropexie vaginale double“ sprechen Pozzi und Chalot. Endlich berichten Pichand (Bordeaux) ber die Behandlung des **Pes valgus paralyticus**, Lentz (Metz) ber einen **Tumor der Schilddrse**, v. Stockum (Leiden) ber **Hirndruck**, und Tournay (Brssel) ber eine **Hysterectomia vaginalis** bei einer Extrauterinschwangerschaft, bei der die vorherige Laparotomie erfolglos gewesen war.

Koeberle regt eine Discussion ber die Behandlung der **fibrsen Tumoren des Uterus** an. Er hlt sie fr gutartig und will sie nur operiren, wenn sie eine gewisse Grsse erreicht haben, degeneriren, Blutungen veranlassen, deren Stillung auf andere Weise nicht erreicht wird. Der Laparotomie giebt er dabei den Vorzug. Pan ist anderer Meinung; die Fibrome bewirkten meist so grosse Beschwerden, dass er es vorziehe, sie zu operiren; das habe er seit langen Jahren auf vaginalen Wege durch Morcellement mit guten Erfolgen gemacht, auch bei sehr grossen Fibromen; bei multiplen kleinen ber die Hysterectomia vaginalis. Von 250 Operirten htten 100 ein Alter zwischen 50 und 60, 70 ein Alter zwischen 40 und 50 gehabt; dabei habe er 98 % Heilungen erzielt. Doyen will die Fibrome ebenfalls fleissig operiren, kann sich aber fr das Morcellement Pan's nicht begeistern, sondern zieht bei sehr grossen Tumoren die Laparotomie vor, die ihm in 30 Fllen ausgezeichnete Resultate gegeben habe; bei kleineren excidirt er auch den Uterus von der Vagina her, benutzt aber dabei nicht die zahlreichen „pinces“ und wendet sich energisch gegen das von Pan beliebte Liegenlassen derselben.

Bouilly (Paris) erinnert daran, dass man die Fibrome in verschiedene Gruppen eintheilen msse, 1) solche schnellen Wachstums, 2) von solcher Grsse, dass das Leben bedroht wird, 3) Fibrome, die Rectum und Blase comprimiren, 4) Haemorrhagische, 5) Schmerzhaft, und zwar durch Affection der Anhnge oder abnorme Beweglichkeit, 6) mit cystischer Degeneration, 7) bei gleichzeitigem Ascites, 8) Fibrome, die in die Uterushhle ragen, 9) solche, die mit Carcinom des Halses complicirt sind. Hiernach muss sich die Indication zum Eingreifen richten; meist wird eine solche durch Blutungen oder Schmerzen gegeben; diese werden am besten durch Castration beseitigt und ebenso die Blutungen, wenn es wirkliche Menorrhagien sind und nicht durch submucse Tumoren veranlasst. In 26 Fllen von Castration hat er 19 mal vortreffliche Resultate — auch Kleinerwerden der Tumoren — erreicht; in den brigen Fllen wurde der Erfolg durch bestimmte Umstnde verhindert. Pozzi macht die Castration nicht mehr so gern, wie frher, sondern nur bei grosser Schwche der Kranken, oder ausserordentlicher Grsse des Tumors etc.; im brigen zieht er die vaginale Hysterectomie eventuell mit Morcellement und Forcepressur vor; in einem Falle verband er die Castration mit einer Laparo-Hystropexie des fibromatsen Uterus und beseitigte dadurch alle Beschwerden. Auch eine vorherbestehende Albuminurie verschwand danach.

Richelot, Bckel, Jacobs machen bei kleineren Tumoren die Hysterectomie, bei grsseren die Laparotomie; Condomin empfiehlt das Einschleiben von Chlorzinkstbchen in den Uterus von Patientinnen, die sich der Menopause nhern. Delagnire meint, die Hysterectomia abdominalis sei die Operation der Wahl bei allen Fibromen, die bis zum Nabel reichen, die Castration — die Hegar'sche Operation — sei zu whlen bei kleineren, zu Blutungen fhrenden Fibromen junger Frauen; die Enucleation durch Morcellement aber passe bei kleinen submucsen Tumoren und msse unter Umstnden mit der Hysterectomia vaginalis verbunden werden; alle nicht in diese Kategorien gehrenden Flle sollten der Hysterectomia abdominalis verfallen, denn die Versenkung eines Stieles gebe ebenso mittelmssige Resultate wie die Fixirung desselben in den Bauchdecken. Die totale abdominale Ausschneidung der fibromatsen Gebrmutter sei die Operation der Zukunft. Die Elektrisation schade mehr als sie ntze. Hte (Rouen) hat die totale Exstirpation bei riesigen Tumoren zwei mal mit bestem Erfolge gemacht. Reynier und Duret ussern sich im allgemeinen zustimmend.

Nachdem Chalot ber die **Unterbindung der Carotis externa** und Qunu ber die **operative Behandlung der Hmorrhoiden** gesprochen hatten, berichtet Warnots (Brssel) ber seine **Gehirnoperationen**, deren er 32 gemacht hat, und zwar zehn wegen Epilepsie. In

einem Falle letzterer Art extirpierte er wegen Contractur des rechten Daumens das entsprechende Centrum. Die Folge war eine noch nach sieben Monaten bestehende Lähmung des Daumens, während die Anfälle nicht wiederkehrten. In einem anderen Falle fand er ein Aneurysma im Gehirn; er liess es bestehen, verschloss die Trepanöffnung nur mit Weichtheilen und will die Blutgeschwulst später in Angriff nehmen. Bei einer „essentiellen“ Epilepsie trepanierte er erst links ohne Erfolg; später, auf besonderen Wunsch, auch rechts; als er hier auf das blossliegende Gehirn den elektrischen Strom applicierte, entstand zuerst Krampf im Arm, dann Zuckung des Beines. Ein als Ursache der Anfälle angesehenes „Exsudat“ und Pacchioni'sche Granulationen wurden entfernt, worauf später die Anfälle seltener wurden und sich dann auf den Arm beschränkten.

Pozzi operiert die **completen Dammrisse** nach der Methode von Lawson Tait.

Gangolphe (Lyon) lenkt die Aufmerksamkeit auf das serös-blutige Traussudat, das er bei **inneren Einklemmungen** gefunden hat.

Severeanu behandelte eine **Stichverletzung des Magens und Zwerchfells**; nach Rippenresection vernähte er beide Wunden und erzielte Heilung.

Roux nimmt die Gelegenheit wahr, über drei Fälle von **Lipomen des Mesenteriums** zu sprechen, während Boursier (Bordeaux) einen **Fall von Prolaps des Uterus und der Vagina infolge von Ovarientumor und Ascites**, der nach Ausführung der Ovariectomie spontan zurückging, erzählt.

Malherbe (Nantes) hat folgenden Fall von „**Epilepsie jacksonienne**“ behandelt: Eine 52jährige Frau stürzte und verletzte sich die rechte Stirn; während die desinficirte und genähte Wunde heilte, traten am fünften Tage plötzlich Convulsionen auf, zuerst der rechten Seite, dann des ganzen Körpers; die alsbald ausgeführte Trepanation der rechten Stirn ergab ein negatives Resultat; die drainirte Wunde heilte; Patientin genas.

Ricard (Paris) extirpierte einen **fibrösen Tumor** in der Gegend des Ligamentum gastroduodenale, der die steinhaltige Gallenblase umschloss; letztere wurde natürlich mitentfernt.

Courtin (Bordeaux) glaubte eine **Autoinoculation** bei einer an Mesenterialkrebs leidenden Kranken, deren Abdomen punctirt wurde, beobachtet zu haben.

Nachdem dann Delagénière über **congenitale Defecte des Rectums** geredet hatte, berichtet Témoign über einen **fibrösen Tumor in der Bauchwand eines Kindes**. Er hatte sich vom zweiten bis zum vierzehnten Lebensjahr von Nussgrösse bis zum Umfange eines Kindskopfes entwickelt und sass unter der Muskulatur, die ganze Gegend zwischen linkem Rippenbogen und Poupart'schem Bande einnehmend. Bei der Exstirpation zeigte er sich an einer Stelle so fest mit dem Peritoneum verwachsen, dass hier die Bauchhöhle geöffnet werden musste. Nach der Heilung besserte sich das Befinden ausserordentlich.

Hamon du Fougeray (Mans) empfiehlt bei **chronischen Vereiterungen des Mittelohres und Processus mastoideus** das Verfahren deutscher Operateure (Schwartz, Stacke etc.).

Lejars (Paris) bespricht die **Operationen zur Heilung angeborener Hüftgelenkluxationen** und hebt besonders die Arbeiten von Hoffa und Lorenz hervor. Bemerkenswerth ist, dass er selbst bei einem bereits 16 Jahre alten Knaben die Operation gemacht hat; von vorbereitender Behandlung ist nicht die Rede, bei der Operation scheinen nur die Sehnen der an dem Trochanter sich ansetzenden Muskeln gelöst worden zu sein. Um so auffallender ist, dass sich offenbar das verschobene Femur an den richtigen Platz setzen liess, nachdem der Femurkopf reseziert und der wohlerhaltene Hals so abgerundet worden war, dass er in die zuvor gut ausgehöhlte Pfanne gut eingepasst werden konnte. Vollständige Etagen-nahrt ohne Drainrohr. Nachbehandlung mit Gewichtsextension. Heilung per primam intentionem. Die vor der Operation bestehende Verkürzung von 15 cm war auf 5 cm reducirt. Noch nach vielen Monaten konnte das gute Resultat und die treffliche Gehfähigkeit des Geheilten constatirt werden.

Doyen hat **Neuralgien des Trigemini mit Herauswölzen und Herausreissen der Nervenstämme** (wie es scheint, nach Thierscher'scher Methode) meist mit dauerndem Erfolge behandelt; in einem Falle jedoch trat ein Recidiv auf, und hier machte er die Trepanation in der Schläfengrube, suchte das **Ganglion Gasserii intercraniell auf und resezirte es**; Doyen erwähnt aber nicht, dass diese Operation bereits in Deutschland ausgeführt worden ist. Patient genas schnell, behielt aber eine Empfindungslähmung der Cornea zurück.

Zancarol hat Versuche über die **Pathogenese der Leberabscesse** gemacht, und zwar bei einer Reihe von Katzen, indem er ihnen die Fäces von Dysenteriekranken in den Darm injicirte. Bei der Mehrzahl der Thiere traten nicht allein typische Dysenterie, sondern auch Leberabscesse auf. Den Eiter letzterer injicirte er bei anderen Versuchen mit ähnlichem Resultat; endlich machte er dieselben Versuche mit Reinculturen von Streptococcen, die aus dem Abscesseiter gewonnen waren. Es sind dieselben Coccen, die man noch viel zahlreicher in den Fäces und in der geschwürigen Darmschleimhaut der Inficirten nachweisen kann. Er zögert daher nicht, diese Streptococcen — vielleicht auch noch andere Mikroorganismen — als Ursache der Dysenterie und Leberabscesse zu bezeichnen.

Lavaux (Paris) spricht über die Behandlung der **Harnröhrenstricturen**.

Ollier erläutert lang und breit die **Ausschneidung des Calcaneus** bei Tuberkulose dieses Knochens und seiner Nachbarschaft, woran Andry (Lyon) Mittheilungen über die **Recidive bei Fussoperationen** wegen Tuberkulose knüpft; je längere Zeit seit der Operation vergangen sei, um so seltener seien Rückfälle der Tuberkulose, die nach den Lyoner Beobachtungen am häufigsten im Calcaneus, dann im Talus beginnen.

Reverdin, Poncet, Pollosson, Moty, Phocas, Campenon,

Villar berichten über sehr günstige Resultate bei **Tarsectomia posterior**; ja, der letztere erzielte nach Ausschneidung aller Tarsal- und Metatarsalknochen nicht allein schnelle Heilung, sondern auch einen brauchbaren Fuss.

Le Dentu ersetzte in einem Falle den ausgeschuittenen Calcaneus durch **decalcinierten Knochen**, der mit nur wenig Eiterung einheilte und ein gutes functionelles Resultat bewirkt haben soll.

Potherat (Paris) lobt die **Amputation** nach Syme, während Adenot (Lyon) über **lupolde Ulcerationen der Fusshaut** als Folge **tuberkulöser Knochenleiden** berichtet.

Routier (Paris) kommt wiederum auf die **Behandlung der Uterus-fibrome**; sie müsse nach der Art dieser Tumoren verschiedenartig sein. Potherat bevorzugt die vaginale Hysterectomie, Dubourg (Bordeaux) dagegen die abdominale mit intraperitonealer Stilbehandlung. Chaput rühmt seine Erfolge mit supravaginaler Amputation, wobei er die Blutung durch Unterbindungen sehr sorgfältig stillt und den Stil in der Bauchwand fixirt. Schwartz machte die Hysterectomia abdomino-vaginalis wegen eines sehr grossen Myxofibroms des Uterus, und zwar mit gutem Erfolg. Die gleiche Operation macht Le Bec (Paris), um grosse Uterus-fibrome zu heilen, und auch Reverdin (Genf) tritt lebhaft für diese Operationen ein, bei ihm wird durch einen mit Haken versehenen Flaschenzugapparat der Tumor aus der Bauchhöhle in die Höhe gehalten. Einen interessanten Bericht erstattete Guinard (Paris) über die Operation eines Fibroms bei Schwangerschaft; der kindskopfgrosse Tumor der im dritten Monat tragenden, zum 15. male schwangeren 33jährigen Frau sass im Ligamentum latum, aus dem er nach Eröffnung des Bauches enucleirt wurde. Die Heilung erfolgte schnell, und eine Unterbrechung trat nicht ein. Vautrin (Nancy) machte einmal die Supravaginalamputation des schwangeren fibromatösen Uterus, der die Patientin aber erlag. Bergonié und Boursier (Bordeaux) sind mit der elektrischen Behandlung der Uterus-fibrome im ganzen zufrieden; die Blutungen liessen sich oft stillen, dagegen wurde Verkleinerung des Tumors nur selten erreicht.

Ménard hat nach **Resection des Kopfes des Metatarsus I** Gehstörungen beobachtet, die denen bei Pes valgus ähnlich sind. Delorme kann das aber nicht als Regel anerkennen.

Guelliot (Reims) empfiehlt die „**drainage transvésical dans certains cas d'infiltration d'urine consécutive à des ruptures de l'urèthre**“, die ihm in einem Falle gute Dienste geleistet hat. (Er scheint den — seinem Verfahren ganz analogen — Catheterismus posterior Brainard's nicht zu kennen; Ref.)

Lavaux spricht über die **secundäre Infection der Harnblase bei tuberkulöser Cystitis**. Diese muss bekämpft werden, und zwar geschieht das am besten durch Injectionen („sans sonde“) von 1 oder 1,5 pro mille Argentum nitricum und Borwasser.

Duplony (Rochefort) endlich hat eine **Schussverletzung des rechten kleinen Gehirns** gesehen, die in 15 Tagen heilte, ohne irgendwelche Störungen zu hinterlassen.

Am letzten Sitzungstage hielt zunächst Clado einen Vortrag über **cranio-cerebrale Topographie**. Um die Lage der Furchen und Windungen am Schädel sicher zu bestimmen, seien die bisherigen Messbänder und Methoden zu verwerfen, meint Clado, und giebt daher eigene Vorschriften, deren Sicherheit dem Referenten aber sehr fraglich erscheint, und die man daher im Original nachlesen wolle.

Ferner erzählt Levrat (Lyon) einige Krankengeschichten, wo ihm die **Ueberpflanzung von Hautlappen** zur Heilung von Verbrennungscontracturen gelungen ist. Weiterhin schildert er einen Fall von **Enchondrom der Parotis**, das 6 kg wog und durch eine sehr blutige Operation extirpirt wurde; erst nach zwei Jahren recidirte der Tumor.

Callot (Berk sur Mer) spricht sich gegen den Nutzen der **Behandlung der Coxalgie mittels der Gewichtsextension** aus und befürwortet die Zurechtstellung der Extremität in der Narkose mit nachfolgendem, vom Thorax bis zum Fuss reichendem Gypsverband.

Dem treten Phocas und Lannelongue entgegen, welcher letztere (merkwürdigerweise) die permanente Extension eine französische Methode nennt.

Calot behauptet ferner, die **kalten Abscesse** in acht Tagen heilen zu können durch Entleerung, Aneinanderlegen der Wände und Compression ohne Drainage.

Courtin und Picqué berichten über zwei Fälle von **tuberkulöser Peritonitis**, die durch Laparotomie geheilt wurden.

Albarrau (Paris) beobachtete einen Fall von **Rückwärtsdrehung einer beweglichen Niere**, der durch Nephrorrhaphie glücklich behandelt wurde. Auch Picqué, Malécot und Jeannel haben gute Resultate mit dieser Operation zu verzeichnen.

Vigneron (Marseille) hat eine Reihe von **Tuberkulosen der Harnblase** mit Einträufelungen von Sublimatlösung mit Erfolg behandelt; in anderen Fällen machte er den oberen Blasenschnitt, schabte, excidirte und beizte in der Blase, worauf früher oder später ein übler Ausgang erfolgte; permanente Fistelbildung war noch das Günstigste.

Dor berichtet über seine Versuche mit den verschiedenen Arten des **Staphylococcus cercas**. Sie seien alle Abkömmlinge eines Pilzes, der kein Staphylococcus sei. Dieser Pilz, jungen Meerschweinchen inoculirt, erzeugte eine Lösung aller Epiphysen ohne Eiterung. Auch bei jungen Kaninchen trat diese Erscheinung ein, aber verbunden mit diaphysärer Periostitis und Exsudationen ins Gelenk. Aelteren Thieren eingepflanzt, erzeugt der Pilz nur hypertrophirende Knochenaffectionen; er wurde gefunden in einer tuberkulösen Halsdrüse, in einem Peritonalexsudat und einem serösen parostalen Abscess.

Desnos giebt einige Vorschriften zur Ausführung der inneren **Urethrotomie** bei bandförmigen Harnröhrenverengungen, und Gilles de la Tourette (Paris) spricht endlich über den „**seu hystérique et les tu-**

neurs hystériques de la mamelle“; die weibliche Brust sei dabei nicht allein auffallend hyperästhetisch, sondern es könnten sich auch Oedeme und Geschwülsbildung zeigen, die schon zur Verwechslung mit bösartigen Neubildungen Anlass gegeben hätten. Nur die Allgemeinbehandlung der Hysterie bringe Heilung.

Segond vertheidigt in längerer Ausführung sein Verfahren der **vaginalen Hysterectomie** bei periuterinen Eiterungen, während Hartmann und Reynier die Nothwendigkeit des Studiums der weiteren Folgen dieses Eingriffes betonen und ihn in der Regel durch die — auch bisher geübte — Laparotomie ersetzt wissen wollen.

Michaux theilt einige Fälle von **Cholecystectomie** bei Gallenblasensteinen mit und empfiehlt einen besonders sorgfältigen Verschluss des Stumpfes des Ductus cysticus, da häufig eine Gallenfistel entsteht, die sich allerdings nachträglich wieder schliesse.

Coudray hat bei angeborener **Hüftgelenkluxation die sklerogene Methode** angewendet, indem er die Kinder lange in Extension liegen lässt und Einspritzungen von Chlorzinklösung macht; er will damit so guten Erfolg gehabt haben, dass er es für unstatthaft hält, ohne weiteres einen blutigen Eingriff zu machen. Broca dagegen zieht den letzteren vor, da bei Kindern von zwei bis vier Jahren die Reduction im ganzen leicht sei, und der Femurkopf in der neu ausgehöhlten Pfanne sich wohl zurückhalten lasse. Bei älteren Kindern sei beides schwieriger.

Mirovitsch (Paris) hat die sklerogene Methode bei einer Tuberkulose des Kniegelenks, zu der ein Bruch des Oberschenkels hinzugetreten war, mit sehr gutem Erfolge benutzt.

Tillaux berichtet über einen merkwürdigen Fall von **Dermoid des Occiput**, das bei einem 34-jährigen Manne lange Zeit für ein einfaches Atherom gehalten worden war, aber auffallender Weise nach operativen Eingriffen nicht heilen wollte; es stellte sich heraus, dass der Tumor das Hinterhauptbein durchbrochen hatte und mit der Dura mater zusammenhing. Er liess sich erst nach Vergrößerung der Oeffnung mit dem Meissel entfernen, worauf Heilung aller Beschwerden erfolgte.

Monod hat in fünf Fällen von **acutem Verschluss des Darmes** zweimal durch Eingiessungen („lavement électrique“), zweimal durch Laparotomie Heilung erzielt. Der dritte operirte Fall — wo ein Volvulus vorlag — starb, da die Operation zu spät gemacht wurde.

Maunoury (Chartres) tritt für das Operiren ein, obgleich er nach acht Laparotomien und sechs Enterotomien bei acutem Darmverschluss nur drei Heilungen zu verzeichnen hat. Zunächst müsse man warten oder Lavements versuchen; wenn sich der Leib aber aufreibe, und weitere Schwächezustände eintreten, müsse man die Enterotomie machen, während bei geringer oder nur localer Tympanie (schnürende Stränge, Volvulus, Invagination) die Laparotomie indicirt sei.

Nachdem Goullioud (Lyon) wiederum für die **totale abdominale Hysterectomie** bei Uterusfibromen, die nur bei sehr grossen intraligamentär entstandenen Tumoren durch Castration ersetzt werden soll, eingetreten war, empfiehlt Danion zur Behandlung der **Harnröhrenstricturen die Elektrolyse**, die er mit einer gut isolirten mit Salzwasser gefüllten Sonde ausführt.

Endlich berichtet Largeau (Niost) über einige Fälle von **Laparotomie** (unter anderen eine doppelte Ovariectomie), die er **ohne Chloroform** nur mit Hilfe von Aethylchlorid gemacht hat, da es sich um Herz- und Nierenkranke handelte.

A. Bidder.